

Interview Date:	Processing Time: :HR :MIN
Approval:	Action Taken:
Interviewer:	Computer Entry:

CUESTIONARIO DE PREQUEJA - VIVIENDA

La información pedida en este formulario nos servirá para ayudarle. No hay garantía de que esta información sea suficiente para registrar una queja formal. Por favor marque o conteste solamente aquellas preguntas que sean aplicables.

USE LETRA DE IMPRENTA

FECHA

NOMBRE <small>(Primer Nombre) (Inicial) (Apellido)</small>			SEXO ? FEMENINO ? MASCULINO	EDAD
---	--	--	--------------------------------	------

DIRECCION <small>(Número y Calle) (# de Apto.) (Ciudad) (Condado) (Código Postal)</small>				
--	--	--	--	--

NUMEROS DE TELEFONOS Y CODIGOS DEL AREA CASA ()	PREFIERE UD. QUE LE HABLEN POR TELEFONO A: ? ¿LA CASA? ? ¿EL TRABAJO?
---	--

TRABAJO ()	(EXT.)	HORA PREFERIDA	DIAS PREFERIDOS
-------------	--------	----------------	-----------------

NOMBRE DE LA PERSONA A QUIEN LLAMAR SI UD. NO SE ENCUENTRA ()	EL NÚMERO DE TELEFONO Y CODIGO DEL AREA
---	---

INDIQUE LOS NOMBRES Y NUMEROS DE TELEFONOS DE OTROS ADULTOS QUE BUSCARON VIVIENDA CON USTED:

NOMBRE	TELEFONO DE LA CASA	TELEFONO DEL TRABAJO
()	()	()
()	()	()

INDIQUE LOS NOMBRES Y EDADES DE LOS NIÑOS QUE BUSCARON VIVIENDA CON USTED:

NOMBRE	EDAD	NOMBRE	EDAD

1. DESEO REGISTRAR UNA QUEJA CONTRA: *(Marque uno o más de lo siguiente)*

? DUEÑO ? ADMINISTRADOR ? URBANIZADOR ? AGENCIA DE MANEJO ? AGENTE DE BIENES RAICES ? INSTITUCION DE PRESTAMOS ? _____
ALGUNA OTRA AGENCIA _____
(Especifique)

NOMBRE	TITULO	NUMERO DE TELEFONO ()
--------	--------	---------------------------

DIRECCION <small>(Número y Calle)</small>	<small>(Ciudad)</small>	<small>(Condado)</small>	<small>(Código Postal)</small>
--	-------------------------	--------------------------	--------------------------------

OTRAS PERSONAS	NUMERO DE TELEFONO ()
----------------	---------------------------

DIRECCION <small>(Número y Calle)</small>	<small>(Ciudad)</small>	<small>(Condado)</small>	<small>(Código Postal)</small>
--	-------------------------	--------------------------	--------------------------------

TIPO DE PROPIEDAD ? CASA ? APARTAMENTO ? OTRO TIPO DE VIVIENDA <i>(Especifique)</i> _____	NUMERO DE UNIDADES EN LA LOCALIDAD _____
--	--

NOMBRE DE LA PROPIEDAD *(Si es aplicable)*

2. CREO QUE FUI DISCRIMINADO A CAUSA DE MI:

? RAZA ? COLOR ? SEXO ? ORIENTACION SEXUAL ? ESTADO CIVIL ? FUENTE DE INGRESOS ? NIÑOS ? OTRA RAZON _____

? RELIGION _____ *(Especifique)* ? INCAPACIDAD _____ *(Especifique)* ? ORIGEN NACIONAL/ASCENDENCIA _____ *(Especifique)*

ACCION DISCRIMINATORIA ARRENDAMIENTO/CONTRATO

? NEGARSE A MOSTRAR LA VIVIENDA ? DE ARRENDAMIENTO NEGADO ? VENTA/FINANZA NEGADA ? DESALOJAMIENTO

? OTRAS RAZONES *(Por favor especifique)* _____

7. ¿QUE INFORMACION TIENE UD. PARA INDICAR QUE USTED FUE TRATADO DIFERENTE A OTROS INQUILINOS/APLICANTES?

(Use hojas extras si es necesario.)

8. ¿SI UNA INVESTIGACION PRUEBA QUE USTED FUE DISCRIMINADO QUE REMEDIO BUSCA?

9. OTRAS MEDIDAS

¿Ha Registrado usted una queja con el DEPARTAMENTO DE VIVIENDAS Y DESARROLLO URBANO DE LOS ESTADOS UNIDOS?	(HUD)	¿OTRA AGENCIA O GRUPO?
? sí ? NO		? sí ? NO

*(Si contestó "Sí," indique) NOMBRE	NUMERO DE TELEFONO ()
-------------------------------------	---------------------------

DIRECCION (Número y calle)	(Ciudad)	(Código Postal)
----------------------------	----------	-----------------

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ACEPTO SU QUEJA	¿QUE HA HECHO POR USTED ESTA PERSONA ACERCA DE ESTE PROBLEMA?
--	---

(¿Planea usted entablar una demanda en la corte?) ? sí ? NO ? INDECISO	(¿ESTA USTED REPRESENTADO POR UN ABOGADO EN ESTE ASUNTO?) ? sí ? NO
---	---

NOMBRE DEL ABOGADO	NUMERO DE TELEFONO ()
--------------------	---------------------------

DIRECCION (Número y calle)	(Ciudad)	(Código Postal)
----------------------------	----------	-----------------

10. ¿QUIEN LE INFORMO SOBRE EL DEPARTAMENTO DE IGUALDAD EN EL EMPLEO Y LA VIVIENDA? (DEPARTMENT OF FAIR EMPLOYMENT AND HOUSING) (Sea específico)

11. DATOS PERSONALES:

RAZA/ETNICIDAD: (Marque la caja que lo describe mejor) ? Nativo Indio Americano ? Asiatico/Isleño del Pacifico (especifique) _____ ? Afro-Americano ? Afro-Otro ? Caucasicos (No-Hispano) ? Hispano (especifique) _____	IDIOMA PRINCIPAL _____ ---
--	----------------------------------

NUMERO DE SEGURO SOCIAL: _____ (El Acto de Privacion Federal de 1974 prohíbe el requisito que una agencia del Estado de California revele el Numero del Seguro Social de un individuo. Revelacion de su Numero de Seguro Social es voluntario.)	FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____	SEXO: ? Femenino ? Masculino Fecha de Nacimiento
---	---	---

QUIEN LO EMPLEA	TITULO DE TRABAJO
-----------------	-------------------

TIEMPO QUE HA TRABAJADO CON SU EMPLEADOR _____	INGRESO MENSUAL\$ _____	OTROS INGRESOS\$ _____
--	-------------------------	------------------------

DO NOT WRITE IN THIS AREA
INTERVIEWER'S NOTES

Complainant's assertions:

What does Complainant say will be the Respondent's position?

Comparative data/relevant information:

Complaint taken for investigation: Yes ___ No ___

If taken, additional remedy information:

If not taken, rationale:

Complainant advised of statute of limitations? Yes ___ No ___
Complainant advised of other agencies? Yes ___ No ___

Date statute runs: _____

DFEH CODE: LAW ___ BASIS ___ ACT ___ REJECT ___ PUBLIC ___

FOR OFFICIAL USE ONLY

DFEH-700-01S (01/03)